

ANTRAG AUF ABHOLUNG DURCH DRITTE NOTFALL-PROGRAMM LEBENSMITTELBEIHILFE (EMERGENCY FOOD ASSISTANCE PROGRAM (EFAP))

Datum: _____

Vollmacht:

Hiermit bevollmächtige ich Herrn/ Frau _____, die Lebensmittel, die ich im Rahmen des United States Department of Agriculture Emergency Food Assistance Program (EFAP) erhalte, für mich abzuholen, da ich selbst nicht dazu in der Lage bin.

Bestätigung:

Ich versichere an Eides statt, dass mein Haushaltseinkommen der letzten 30 Tage die gemäß EFAP-Richtlinien geltenden monatlichen Einkommensgrenzen und das der letzten 12 Monate die gemäß EFAP-Richtlinien geltenden jährlichen Einkommensgrenzen nicht übersteigt sowie dass die angegebene Anzahl der in meinem Haushalt lebenden Personen wahr und korrekt ist. Die Lebensmittel sind zur Verwendung in meinem eigenen Haushalt bestimmt, nicht zum Verkauf, nicht zum Handel und nicht zur Weitergabe.

EFAP MAXIMAL-EINKOMMEN

ANZAHL IM HAUSHALT LEBENDER PERSONEN	MONATLICHES HAUSHALTS-EINKOMMEN	JÄHRLICHES HAUSHALTS-EINKOMMEN
1	\$1,361	\$16,335
2	\$1,839	\$22,065
3	\$2,316	\$27,795
4	\$2,794	\$33,525
5	\$3,271	\$39,255
6	\$3,749	\$44,985
7	\$4,226	\$50,715
8	\$4,704	\$56,445
9	\$5,181	\$62,175
10	\$5,659	\$67,905
Mehr als 10	plus \$478 für jede weitere Person	plus \$5.730 für jede weitere Person

STAND 4/11

UNTERSCHRIFT	ADRESSE	PLZ	ANZAHL DER IM HAUSHALT LEBENDEN PERSONEN

EFA 15 (German) (5/11)

HIER TRENNEN

ANTRAG AUF ABHOLUNG DURCH DRITTE NOTFALL-PROGRAMM LEBENSMITTELBEIHILFE (EMERGENCY FOOD ASSISTANCE PROGRAM (EFAP))

Datum: _____

Vollmacht:

Hiermit bevollmächtige ich Herrn/ Frau _____, die Lebensmittel, die ich im Rahmen des United States Department of Agriculture Emergency Food Assistance Program (EFAP) erhalte, für mich abzuholen, da ich selbst nicht dazu in der Lage bin.

Bestätigung:

Ich versichere an Eides statt, dass mein Haushaltseinkommen der letzten 30 Tage die gemäß EFAP-Richtlinien geltenden monatlichen Einkommensgrenzen und das der letzten 12 Monate die gemäß EFAP-Richtlinien geltenden jährlichen Einkommensgrenzen nicht übersteigt sowie dass die angegebene Anzahl der in meinem Haushalt lebenden Personen wahr und korrekt ist. Die Lebensmittel sind zur Verwendung in meinem eigenen Haushalt bestimmt, nicht zum Verkauf, nicht zum Handel und nicht zur Weitergabe.

EFAP MAXIMAL-EINKOMMEN

ANZAHL IM HAUSHALT LEBENDER PERSONEN	MONATLICHES HAUSHALTS-EINKOMMEN	JÄHRLICHES HAUSHALTS-EINKOMMEN
1	\$1,361	\$16,335
2	\$1,839	\$22,065
3	\$2,316	\$27,795
4	\$2,794	\$33,525
5	\$3,271	\$39,255
6	\$3,749	\$44,985
7	\$4,226	\$50,715
8	\$4,704	\$56,445
9	\$5,181	\$62,175
10	\$5,659	\$67,905
Mehr als 10	plus \$478 für jede weitere Person	plus \$5.730 für jede weitere Person

STAND 4/11

UNTERSCHRIFT	ADRESSE	PLZ	ANZAHL DER IM HAUSHALT LEBENDEN PERSONEN

EFA 15 (German) (5/11)